
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR VIVIANNE GARANT

PERCEPTION DE CONTRÔLE, DÉSIR DE CONTRÔLE ET SANTÉ
PSYCHOLOGIQUE

DÉCEMBRE 1993

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études avancées (art. 16.4) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication d'une revue reconnue et approuvée par le Comité d'études avancées en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

Remerciements

Je tiens à exprimer ma reconnaissance et ma gratitude les plus sincères à Michel Alain, Ph.D., qui a accepté de superviser les différentes étapes de la préparation et de la rédaction de cet article. Je le remercie tout particulièrement pour son appui constant, sa disponibilité et sa précieuse collaboration.

Table des matières

Résumé	2
Contexte théorique	3
Conceptualisation de la notion de perception de contrôle	5
Perception de contrôle et santé psychologique	8
Désir de contrôle et santé psychologique	10
Perception de contrôle, désir de contrôle et santé psychologique	11
Méthode	16
Sujets et déroulement	16
Instruments de mesure	17
Résultats	19
Analyses préliminaires	19
Écart entre perception et désir de contrôle	20
Perception et désir de contrôle considérés isolément	20
Contribution simultanée du désir et de la perception de contrôle	21
Détresse psychologique	21
Anxiété	22
Dépression	22
Résignation	23
Discussion	24
Références	33
Note des auteurs	39
Notes infra-paginales	40
Tableau 1	41
Tableau 2	42
Remerciements	43

Résumé

Bien qu'il semble évident que la perception de contrôle et le désir de contrôle soient en relation avec la santé psychologique, les conditions particulières sous lesquelles se manifestent les réactions positives ou négatives demandent à être précisées. La présente recherche vise à expliciter la relation entre la perception de contrôle, le désir de contrôle et la santé psychologique. L'examen de la contribution simultanée des deux types de contrôle pour rendre compte des variations du degré de dépression, d'anxiété, de résignation et de détresse psychologique constitue une particularité de la présente étude. Les sujets (N=224) ont complété une mesure de perception de contrôle (Paulhus, 1983), une de désir de contrôle (Burger & Cooper, 1979), une de détresse psychologique contenant des indices de dépression et d'anxiété (Ilfeld, 1978) et une de résignation (Thornton, 1982). Une première analyse confirme que plus l'écart, en valeur absolue, augmente entre la perception et le désir de contrôle (reflétant un déséquilibre), plus les sujets présentent des signes de détresse psychologique, d'anxiété, de dépression et de résignation. Une série de régressions multiples hiérarchiques visant à vérifier la contribution du désir de contrôle, de la perception de contrôle et de l'interaction des deux sur les variables dépendantes à l'étude confirme l'égale contribution des variables de contrôle et révèle que l'interaction des deux s'avère significative en fonction de la dépression et de la résignation. L'examen des effets simples découlant de ces interactions indique qu'une diminution de la perception de contrôle s'accompagne de plus de dépression et de résignation à des niveaux faibles de désir de contrôle qu'à des niveaux moyens ou élevés.

La documentation scientifique propose un impressionnant corpus d'études qui démontre que la notion de contrôle occupe une place centrale dans la conduite humaine adaptative. L'idée selon laquelle les individus ont besoin de sentir qu'ils ont un certain contrôle sur leur environnement transparaît depuis longtemps à travers diverses théories telles la recherche de supériorité (Adler, 1930), l'instinct de maîtrise (Hendrick, 1943), les attributions (Heider, 1958; Jones & Davis, 1965; Kelley, 1967), la réactance (Brehm, 1966) et la résignation acquise (Seligman, 1975).

De nombreux auteurs ont fait ressortir les avantages découlant de la présence d'un contrôle sur l'environnement de même que les inconvénients pouvant être occasionnés par une perte ou une restriction de ce contrôle (Cohen, Evans, Stokols, & Krantz, 1986; White, 1959; Averill, 1973; Langer, 1983; Miller, 1979, 1980; Thompson, 1981; Rodin, 1986). Bien qu'il paraisse évident que plus un individu a de possibilités de contrôler son environnement mieux il s'en porte, quelques auteurs ont cependant soulevé des interrogations concernant ce postulat. En effet, dès 1966, Rotter émet l'hypothèse qu'une trop forte croyance, chez un individu, qu'il contrôle les renforcements, peut s'avérer dysfonctionnelle. De même, Averill (1973) remarque que 20% des individus ayant un contrôle sur les stressseurs réagissent par une augmentation de stress.

Faisant suite à ces constatations, Burger et Cooper (1979) introduisent la notion de désir de contrôle. Le désir de contrôle constitue un trait de personnalité qui souligne le degré de motivation d'un individu à se voir en

contrôle des événements auxquels il se trouve confronté. De la même façon, Deci (1980), bien qu'appuyant l'hypothèse de la motivation des individus à rechercher un sentiment d'efficacité et de compétence, suggère que ceux-ci ne préfèrent pas toujours contrôler ce qui leur arrive.

Le désir de contrôle vient donc s'ajouter à la perception de contrôle en tant que variable de la personnalité ayant une importance majeure pour l'étude du comportement humain. Depuis, les réactions négatives susceptibles de découler de l'augmentation ou de la diminution de l'une ou l'autre de ces variables sur le bien-être psychologique ont fait l'objet de nombreuses recherches. Cependant, force est de constater que les résultats obtenus ne sont pas toujours uniformes et qu'il demeure difficile de tirer des conclusions définitives à propos des relations entre la perception et/ou le désir de contrôle et, entre autres, la dépression et l'anxiété.

Selon Evans, Shapiro et Lewis (1993), deux problèmes majeurs nuisent à la compréhension de la documentation sur le contrôle. L'un d'eux se situe au niveau de la définition des variables, tandis que l'autre se rapporte à la multiplicité des techniques utilisées et des résultats obtenus. Il s'avère donc nécessaire dans un premier temps d'examiner la définition de quelques concepts reliés à la psychologie du contrôle afin de préciser le regard que portera la présente recherche sur la variable perception de contrôle. Par la suite, un examen des quelques recherches effectuées sur le sujet permettra de mieux se situer à l'intérieur de la problématique occasionnée par le manque d'uniformité au niveau des résultats obtenus jusqu'à maintenant.

Conceptualisation de la notion de perception de contrôle

Il semble exister une confusion autour des notions de contrôle cognitif, de perception de contrôle et de lieu de contrôle. Wong (1992) suggère que le concept de perception de contrôle réfère tout au tant aux croyances illusoires de contrôle, au lieu de contrôle, à l'évaluation des opportunités, des attentes et des éventualités de contrôle. Bien que le contrôle cognitif soit défini par Averill (1973) tel "un processus de traitement de l'information visant à réduire le stress à long terme et/ou le coût psychique de l'adaptation" (Averill, 1973, p.293), la différence entre cognitions de contrôle et perception de contrôle n'est pas toujours évidente. Evans, Shapiro et Lewis (1993) définissent les cognitions de contrôle comme un concept se rapportant à deux sous-ensembles. Le premier réfère à une attente généralisée en regard de l'estimation d'un lien entre les efforts produits et les résultats obtenus. Le deuxième se rapporte à la croyance en son efficacité personnelle (estimation cognitive de soi et de la situation), c.-à-d. l'estimation des habiletés nécessaires à l'obtention du résultat désiré. Il semble donc que ce concept englobe autant des facteurs personnels que des facteurs situationnels.

Nous serions donc portés à croire que cognitions de contrôle et perception de contrôle sont deux termes différents visant à nommer le même concept. Bien que le terme perception de contrôle soit devenu, pour certains, synonyme de cognitions de contrôle, il semble qu'il soit utilisé abusivement. De fait, l'échelle de lieu de contrôle de Rotter (1966) est généralement utilisée telle une mesure de perception de contrôle ou de cognitions de contrôle dans la majorité des recherches sur le sujet. Par exemple, quelques recherches

examinées par Evans, Shapiro et Lewis (1993), alors qu'ils s'attardent aux cognitions de contrôle, rapportent des résultats obtenus à l'aide d'une mesure de lieu de contrôle (Rotter & Mulray, 1965; Watson & Bauml, 1967; Houston, 1972; De Good, 1975; Lundberg & Frankenhaeuser, 1978). De même, Conway, Vickers et French (1992) examinent la perception de contrôle à l'aide d'une mesure de lieu de contrôle.

Le concept de lieu de contrôle, initialement suggéré par Rotter (1966), place les individus sur un continuum selon qu'ils perçoivent ce qui leur arrive comme relevant de leur contrôle (contrôle interne) ou plutôt de forces qui leur sont extérieures (contrôle externe). Nous retrouvons donc aux extrémités de ce continuum les individus ayant un lieu de contrôle interne et ceux possédant un lieu de contrôle externe. Cette définition n'inclue pas l'aspect des croyances individuelles à propos de ses habiletés personnelles en vue de l'atteinte d'un objectif, soit l'efficacité personnelle (Bandura, 1989), et ainsi se différencie du concept de cognitions de contrôle tel que défini récemment par Evans, Shapiro et Lewis (1993).

Cette confusion entre perception de contrôle, cognitions de contrôle et lieu de contrôle est susceptible d'expliquer la diversité des résultats obtenus par les auteurs ayant examiné le lien entre la perception de contrôle et la santé psychologique. Même si le lieu de contrôle se révèle multidimensionnel (Phares, 1978; Strickland, 1974, dans Gergen & Gergen, 1984), il n'y a pas unanimité sur le nombre de facteurs se rapportant à la perception de contrôle. Bien que les mesures développées ultérieurement à celle de Rotter

considèrent d'autres facteurs sous-jacents au lieu de contrôle (Levenson, 1973, Lefcourt, Von Baeyer, Ware, & Cox, 1981), il demeure que, malgré les variantes, ces auteurs ont gardé l'idée première d'un lieu de contrôle interne ou externe. L'estimation cognitive et circonstancielle de la situation de vie de l'individu n'est pas considérée à l'intérieur du concept de lieu de contrôle. L'échelle de lieu de contrôle ne semble donc pas adéquate à mesurer la perception de contrôle.

Il s'avère donc nécessaire de demeurer prudents lors de l'interprétation des résultats d'études portant sur la perception de contrôle ou les cognitions de contrôle qui utilisent le lieu de contrôle comme instrument. Il semble en effet que le concept de perception de contrôle englobe des facteurs distincts de ceux rattachés spécifiquement au lieu de contrôle et aux cognitions de contrôle. En fait, la perception de contrôle inclue autant des facteurs de personnalité tels le style attributionnel et le fonctionnement cognitif que des facteurs situationnels et environnementaux.

En ce sens, Paulhus, Molin et Schuchts (1979) suggèrent une approche différente de la perception de contrôle. Le système conceptuel de Paulhus et al. (Paulhus, Molin, & Schuchts, 1979), revu par la suite en 1981 (Paulhus & Christie, 1981) et en 1983 (Paulhus, 1983), s'attarde à l'espace de vie individuel en tant que sphères comportementales primaires. L'individu est alors perçu en tant qu'acteur d'un débat avec une variété de forces externes, différentes selon les situations auxquelles il se trouve confronté, en vue de l'atteinte de ses objectifs. Ces situations réfèrent aux contextes de réalisation

personnelle, de relations inter-personnelles et de situations sociales et politiques (Paulhus, 1983). Cette vision de la perception de contrôle se démarque considérablement des précédentes par son élargissement aux aspects situationnels de la vie de l'individu en interaction avec son environnement et semble circonscrire plus adéquatement ce concept. De plus, elle soutient les aspects d'efficacité personnelle. C'est donc sous cette optique que la perception de contrôle est examinée à l'intérieur de la présente étude.

Perception de contrôle et santé psychologique

L'idée selon laquelle la dépression puisse résulter de la croyance ou de la constatation d'une impuissance à contrôler les événements importants de sa vie fut le point central de la théorie de la résignation acquise (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978). Selon cette théorie, la dépression est susceptible de s'installer lorsqu'un individu perçoit que les événements importants de sa vie sont hors de son contrôle. Donc, une des variables importantes pour la compréhension de la résignation acquise et de la dépression est la perception de contrôle. Burger (1984) constate qu'une imposante documentation portant sur la résignation acquise arrive à la conclusion que, sous certaines conditions, les sujets percevant une perte de contrôle à propos d'un événement traumatique démontreront une augmentation de symptômes dépressifs.

En considérant le lieu de contrôle comme un des facteurs de la perception de contrôle, il n'est pas surprenant que plusieurs relations

significatives entre le lieu de contrôle et des indicateurs de santé psychologique aient été mises à jour. En effet, les résultats des études portant sur le lieu de contrôle en relation avec le bien-être psychologique rapportent que les individus possédant un lieu de contrôle interne vivent moins d'anxiété (Strassberg, 1973), ont un meilleur moral lorsqu'ils sont âgés (Felton & Kahana, 1974), expriment plus de satisfaction dans la vie (Naditch, Gargan, & Michael, 1975), vivent moins de dépression (Lefcourt, 1976) et sont moins suicidaires (Strickland, 1977). De plus, Benassi, Sweeney et Dufour (1988), ayant effectué une méta-analyse de 97 études portant sur le lieu de contrôle et la dépression, établissent une corrélation moyenne de .31 entre les deux, indiquant qu'un lieu de contrôle externe est associé à plus de dépression. En ce qui a trait à l'anxiété, Archer (1979) rapporte que 18 études sur 21 font état d'une relation significative entre un lieu de contrôle externe et l'anxiété.

En ce qui concerne plus spécifiquement la perception de contrôle, les résultats des recherches recensées par Burger (1989) font état de réactions négatives reliées à l'augmentation de cette variable de contrôle chez certains individus. Ces résultats suggèrent que d'autres facteurs tels la représentation de soi et le sentiment d'efficacité personnelle sont susceptibles de teinter les réponses d'un individu suite à une augmentation de sa perception de contrôle. L'auteur conclut qu'un certain niveau de contrôle peut aider l'individu à éviter la résignation et la dépression mais qu'une augmentation des responsabilités peut conduire à une augmentation de l'anxiété et, ainsi, briser l'équilibre (Burger, 1989)

Désir de contrôle et santé psychologique

Burger (1992) constate que typiquement les individus démontrant un niveau élevé de désir de contrôle disent mieux se porter psychologiquement que les individus avec un faible niveau de désir de contrôle. Cependant, l'examen des résultats de quelques recherches considérant le désir de contrôle et l'anxiété suggère que la relation entre ces deux variables demande à être examinée plus en détails. Il semble en effet qu'il soit possible de trouver tant une corrélation négative entre le désir de contrôle et l'anxiété qu'une corrélation positive. Par exemple, certains auteurs en arrivent à la conclusion que plus le désir de contrôle est élevé, moins il y a évidence d'anxiété (Schönbach, 1990; Santos, & Burger, dans Burger, 1992). Cependant, Braith, McCullough et Bush (1988) ainsi que Lawler, Schmied, Armstead et Lacy (1990) obtiennent des résultats opposés respectivement en créant une situation de relaxation et en considérant le type de personnalité (Type A ou type B). Devant le constat de ces résultats contradictoires, Burger (1992) suggère qu'autant un désir de contrôle élevé qu'un désir de contrôle faible peut rendre vulnérable à l'anxiété et émet l'hypothèse que le lieu de contrôle peut être déterminant en ce sens.

En ce qui a trait plus spécifiquement au désir de contrôle en relation avec la dépression, il semble que les résultats obtenus jusqu'ici en considération de ces deux variables demeurent confus. En effet, Burger (1992) suggère que les individus possédant un désir de contrôle élevé sont plus sujets à la résignation acquise et à la dépression que les individus avec un faible niveau de désir de contrôle. L'examen des quelques études

réalisées en ce sens tend cependant à faire ressortir des résultats infirmant l'existence d'une telle relation. Une seule étude en arrive à la conclusion que les individus avec un haut niveau de désir de contrôle sont plus sujets à la dépression que ceux avec un faible niveau de désir de contrôle lorsqu'ils font l'expérience d'un événement incontrôlable (Burger & Arkin, 1980). De plus, une étude réalisée par ce même même auteur (Burger, 1984) en arrive à la conclusion que les individus possédant un faible niveau de désir de contrôle sont plus dépressifs que ceux ayant un niveau élevé de désir de contrôle.

Perception de contrôle, désir de contrôle et santé psychologique

Les résultats examinant simultanément la perception de contrôle et le désir de contrôle en regard de la santé psychologique sont rares. Concernant la relation entre l'interaction perception et désir de contrôle en considération de l'anxiété, aucun résultat n'est disponible à ce jour. Cependant, Burger (1992) suggère un modèle voulant que les individus ayant un désir de contrôle faible et un lieu de contrôle interne soient plus sujets à l'anxiété. Son argumentation repose sur la supposition que ces individus ne désirent pas plus de contrôle qu'ils en ont alors qu'ils ont le sentiment qu'ils en ont plus qu'ils ne peuvent en assumer. Il faut souligner toutefois que le lieu de contrôle n'est pas similaire à perception de contrôle et qu'en ce sens, Burger (1992) ne ferait peut-être pas la même prédiction en fonction de la perception de contrôle.

Les quelques études réalisées sur la relation entre la perception de contrôle, le désir de contrôle et la dépression ne fournissent pas non plus

d'évidence d'un modèle fiable. Par exemple, Burger (1984) voulant tester l'hypothèse d'une relation entre la dépression et un haut niveau de désir de contrôle accompagné d'un lieu de contrôle externe en arrive à la conclusion qu'un faible niveau de désir de contrôle est en relation avec la dépression. Cependant une seconde étude portant sur les mêmes variables ne trouve aucune relation significative entre le désir de contrôle et la dépression alors qu'une relation significative a été établie entre un lieu de contrôle externe (attribué à la chance) et la dépression (Crowe & Burger, dans Burger, 1992). Ces résultats ne font qu'appuyer les constatations voulant que le lieu de contrôle soit en relation avec la dépression. Cependant, les efforts consentis dans le but de considérer à la fois le désir de contrôle et la perception de contrôle demeurent vains.

Pourtant, théoriquement, il y aurait lieu de supposer que l'étude simultanée de la perception et du désir de contrôle puisse nous apporter un peu plus de lumière quant à la santé psychologique. En effet, la théorie de la réactance (Brehm, 1966) maintient que lorsqu'un individu est privé de sa liberté d'action (c.-à-d. perception de contrôle faible), il réagit en augmentant sa motivation à recouvrer cette liberté (c.-à-d. augmentation du désir de contrôle). De même, tel que mentionné précédemment, il ressort qu'une des variables importantes à la compréhension de la résignation et de la dépression se rapporte à la perception de contrôle. Dans une tentative d'intégration des théories de la résignation acquise et de la réactance, Wortman et Brehm (1975) suggèrent que l'importance perçue de l'événement est une variable essentielle visant à déterminer la réaction de l'individu à un

manque de contrôle. En fait, plus il y a d'importance accordée au contrôle des événements, plus il y a de motivation et d'efforts en vue d'obtenir le contrôle (désir de contrôle). Ils supposent donc que la réactance précède la résignation chez les individus qui désirent le contrôle.

Quelles conclusions est-il possible de tirer de ces différents résultats? Il semble qu'il soit nécessaire de modifier l'angle sous lequel les précédents auteurs se sont placés afin d'examiner le phénomène. Comme le mentionne Burger (1992), le bien-être et l'ajustement personnel, menant au bon fonctionnement en société, dépend de plusieurs variables allant des habiletés individuelles aux relations interpersonnelles.

Il semble que tenter d'isoler chacune des variables susceptibles d'influencer la perception de contrôle et le désir de contrôle des individus afin d'en arriver à un modèle d'interaction ou de relation soit utopique. Il apparaît évident que l'une et l'autre de ces variables soit en relation avec le bien-être psychologique. En ce sens, Evans, Shapiro et Lewis (1993) affirment que les opportunités de contrôle, aspects se rapportant à la perception de contrôle, ne peuvent être considérées indépendamment de la motivation individuelle de contrôle (désir de contrôle). Ils considèrent donc que la question essentielle est de préciser sous quelles conditions se manifestent les réactions positives ou négatives.

À partir d'une étude longitudinale effectuée en 1984 et portant sur le bien-être et l'utilisation de tranquillisants, Conway, Vickers et French (1992)

proposent un modèle d'interaction entre la perception et le désir de contrôle basé sur la théorie de "l'ajustement personne-environnement" de French et Kahn (1962). Ils soutiennent que le bien-être psychologique est en relation avec l'équilibre ou le déséquilibre entre la perception et le désir de contrôle. La perception de contrôle est alors examinée en tant que demandes de l'environnement et ressources disponibles alors que le désir de contrôle dépend des réserves personnelles disponibles à l'individu afin de répondre à la demande de l'environnement. Ils observent que plus l'écart entre la perception et le désir de contrôle augmente, plus il y a présence d'affects négatifs et diminution de la qualité de vie. Toutefois, la généralisation de ces résultats s'avère difficile. En effet, cette étude ne s'attarde qu'à une population clinique particulière (utilisateurs de tranquillisants) et utilise des mesures de perception et de désir de contrôle, bien qu'inspirées d'échelles validées, réduites à quelques questions et adaptées pour les besoins particuliers de cette recherche.

Evans, Shapiro et Lewis (1993) suggèrent, quant à eux, un modèle d'interaction intéressant visant à spécifier les conditions sous lesquelles le contrôle est susceptible de mener à des dysfonctions. Ils soumettent l'hypothèse que ces conditions impliquent une dissonance entre les dimensions de contrôle permises par l'environnement et des variables personnelles telles les compétences comportementales, les cognitions de contrôle et la motivation de contrôle. En passant en revue de multiples résultats provenant des recherches sur les différentes dimensions du contrôle, ils en arrivent à la conclusion que le déséquilibre entre deux de ces

dimensions est plus déterminant pour le bien-être que le seul niveau de la variable de contrôle considérée. Ils n'utilisent cependant pas la variable de perception de contrôle de façon précise bien que les dimensions de contrôle permises par l'environnement, les compétences comportementales et les cognitions de contrôle peuvent être considérées comme autant de facteurs appartenant à la perception de contrôle des individus.

En considérant ce qui vient d'être vu, il s'avère important d'examiner l'impact combiné de la perception et du désir de contrôle sur la santé psychologique auprès d'une population non clinique et en utilisant des mesures "adéquates" de perception et de désir de contrôle. En considérant la relation proposée par Abramson, Seligman et Teasdale (1978) entre d'une part la perception de contrôle et d'autre part les affects dépressifs et la résignation, il s'avère intéressant de considérer ces deux réactions psychologiques et d'observer leur comportement en regard de la perception et du désir de contrôle. La confusion au niveau des résultats obtenus en considération de la dépression et de l'anxiété en relation avec la perception et le désir de contrôle suggère qu'il soit également approprié d'examiner ces deux variables (dépression et anxiété) en considérant différemment les relations qu'elles sont susceptibles d'entretenir avec les variables de contrôle. Finalement, l'état de dissonance susceptible de résulter d'un déséquilibre entre les dimensions de contrôle et menant à une diminution du bien-être psychologique (Evans, Shapiro, & Lewis, 1993) se révèle également une dimension intéressante à considérer et sera examinée en tant que détresse psychologique.

La présente étude se propose de cerner plus spécifiquement la relation entre la perception et le désir de contrôle et leur impact sur la dépression, l'anxiété, la résignation et la détresse psychologique. Dans cette optique, deux hypothèses sont retenues. La première hypothèse veut que plus l'écart entre perception et désir de contrôle augmente, plus les affects dépressifs, l'anxiété, la résignation et la détresse psychologique augmentent. Cet écart peut se concevoir de deux façons: les sujets désirent plus de contrôle qu'ils en ont ou ont plus de contrôle qu'ils en désirent. Dans les deux cas, plus ce déséquilibre augmente, plus les conséquences psychologiques augmentent. Le second objectif de cette recherche vise à vérifier l'hypothèse selon laquelle les deux variables de contrôle, soit la perception et le désir, sont importantes pour prédire l'incidence de la détresse psychologique, de la dépression, de l'anxiété et de la résignation.

Méthode

Sujets et déroulement

L'échantillon se compose de 224 étudiants(es) québécois(e) universitaires (71 hommes et 153 femmes), provenant de l'université du Québec à Trois-Rivières dont la moyenne d'âge est de 24 ans. L'analyse des données descriptives révèle que la majorité des sujets examinés sont célibataires (83%) et inscrits au programme de baccalauréat en psychologie (84%). Les sujets furent sollicités afin de répondre aux questionnaires pendant les heures de cours et ce de façon anonyme ainsi que sur une base volontaire.

Instruments de mesure

Désir de contrôle. Afin de mesurer le désir de contrôle, le questionnaire mis au point par Burger et Cooper (1979) est utilisé dans sa version française (Alain, 1989a). Les indices de consistance interne de la version française sont similaires aux indices originaux (alpha de Cronbach de .70) et sa validité discriminante par rapport à la mesure de perception de contrôle utilisée est satisfaisante (Burger, 1992). Le coefficient alpha de Cronbach obtenu suite à la passation est de .71. Il s'agit d'un questionnaire d'auto-évaluation comprenant 20 énoncés de style affirmatif comme par exemple "j'aime avoir le contrôle sur ma destinée". Les réponses aux énoncés sont obtenues en identifiant sur une échelle allant de 1 (pas du tout) à 7 (toujours) le chiffre correspondant le plus fidèlement à l'auto-évaluation de l'individu. Plus le résultat global est élevé, plus le désir de contrôle est proéminent.

Perception de contrôle. L'échelle de sphères de contrôle de Paulhus (Paulhus, 1983) permet d'évaluer la perception de contrôle. La version originale répond aux critères de consistance interne de façon satisfaisante et fut amplement validée auprès d'étudiants universitaires (alpha de Cronbach entre .75 et .83, Paulhus & Christie, 1981). Suite à la passation, la version française, traduite pour le besoin de cette recherche, obtient un coefficient alpha de .82. L'échelle comporte 30 énoncés de style affirmatif (p. ex: "Le citoyen moyen peut avoir une influence sur les décisions gouvernementales.") dont les réponses sont recueillies et compilées de façon similaire au désir de contrôle soit à l'aide d'une échelle allant de 1 (pas du tout) à 7 (toujours). Un résultat élevé révèle une plus grande perception de contrôle.

La détresse psychologique, la dépression et l'anxiété. La détresse psychologique est mesurée à l'aide d'une version adaptée par Ilfeld (1978) de l'indice de symptômes psychiatriques (I.S.P., Dérogatis, Lipman, & Uhlenhuth, 1974). La traduction française de l'instrument fut effectuée par Kovess, Murphy, Tousignant et Fournier (1985) (voir aussi Martin, Sabourin, & Gendreau, 1989). Il s'agit d'un questionnaire d'auto-évaluation comprenant 29 items devant être répondus sur une échelle allant de 1 (pas du tout) à 7 (très souvent). En plus d'être une mesure globale de la détresse psychologique, cette échelle permet de ressortir des indices d'anxiété, de dépression, d'agressivité et de problèmes cognitifs (Kovess et al., 1985). Plus le résultat, tant global qu'aux indices spécifiques, est élevé, plus la détresse est présente. Pour les besoins de la présente étude, la mesure globale et les indices d'anxiété et de dépression sont retenus. Les indices de consistance interne se rapportant à la version française sont satisfaisants tant au niveau de l'ensemble du questionnaire que des indices examinés (anxiété, dépression) (alpha de Cronbach respectivement de .89, .72 et .82) tout comme ceux obtenus suite à la passation (respectivement .94, .76 et .87).

La résignation. L'état de résignation est mesuré à l'aide d'une version traduite et adaptée par Alain (1989b) du L.H.I. (Learned Helplessness Inventory) mis au point par Thornton (1982). L'indice de consistance interne de la version française est satisfaisant (alpha de Cronbach de .72). Le coefficient alpha obtenu suite à la passation est de .80. Le questionnaire comprend 20 énoncés, comme par exemple "j'ai tendance à abandonner

facilement face à un problème difficile", devant être répondu par vrai (1) ou faux (0). Un score global élevé révèle un état de résignation élevé.

Résultats

Analyses préliminaires

Des analyses de variance et tests t furent effectués à partir des données démographiques afin de comparer les résultats obtenus aux échelles de perception et de désir de contrôle en regard du sexe, du statut et de la concentration. Les résultats de ces analyses n'indiquent aucune différence significative aux échelles de perception et de désir de contrôle respectivement, en considérant le sexe, le statut et la concentration. De plus, afin de vérifier s'il existe une différence de résultats aux différentes échelles pouvant être attribuée au fait d'être étudiant en psychologie ou non, des analyses de variance ont été effectuées suite à la division de l'échantillon en deux groupes: étudiants en psychologie et autre concentration. Les résultats obtenus ne révèlent aucune différence significative aux échelles de perception de contrôle, de désir de contrôle, de détresse psychologique, de dépression, d'anxiété ou de résignation provenant du fait d'être étudiant en psychologie ou non. Les analyses suivantes regroupent donc tous les sujets sans tenir compte de ces dimensions.

Les moyennes globales de l'échantillon, sur une échelle de 1 à 7 pour la détresse psychologique, la dépression et l'anxiété et sur une échelle de 0 à 1 pour la résignation sont les suivantes: Détresse psychologique ($M=3.32$, $É.T.=1.03$), dépression ($M=3.44$, $É.T.=1.32$), anxiété ($M=2.84$, $É.T.=1.12$) et

résignation ($M=.27$, $É.T.=.19$). Ces résultats révèlent que l'échantillon se situe à des niveaux allant de faibles à moyens sur chacune des échelles mesurant les variables de santé psychologique.

Écart entre perception et désir de contrôle

Afin de tester l'hypothèse voulant que la santé psychologique diminue en fonction de l'augmentation de l'écart entre la perception et le désir de contrôle, une nouvelle variable a d'abord été créée. Cette variable représente la différence, en valeur absolue, entre le résultat à l'échelle de perception de contrôle et celui à l'échelle de désir de contrôle. Ainsi une valeur élevée représente un déséquilibre important entre perception et désir de contrôle, alors qu'une valeur près de zéro représente un équilibre entre les deux. Le Tableau 1 présente les corrélations entre cette nouvelle variable et chacune des variables de santé psychologique. Tel que démontré, les résultats supportent l'hypothèse avancée. Plus l'écart entre la perception et le désir de contrôle augmente, plus la détresse psychologique est élevée, plus les individus sont dépressifs, plus ils sont anxieux et plus ils se disent résignés ¹.

Perception et désir de contrôle considérés isolément

Des corrélations furent également effectuées en considérant isolément la perception de contrôle puis le désir de contrôle et chacune des variables dépendantes. Les résultats de ces analyses indiquent que la dépression, l'anxiété, la résignation et la détresse psychologique sont significativement en relation avec le désir ou la perception de contrôle. Tel qu'illustré au Tableau 1, plus la perception de contrôle d'un individu augmente, moins il y a présence

de détresse psychologique. De la même façon, une augmentation de la perception de contrôle s'accompagne d'une diminution des symptômes dépressifs, d'anxiété et de résignation. Des relations similaires peuvent être établies entre le désir de contrôle et les mêmes variables dépendantes. En effet, plus le désir de contrôle d'un individu augmente, moins il y a évidence de détresse psychologique et moins il présente de symptômes dépressifs, d'anxiété et de résignation.

Insérer Tableau I ici

Contribution simultanée du désir et de la perception de contrôle

Dans le but de tester la seconde hypothèse de la contribution de la perception et du désir de contrôle sur l'incidence de la détresse psychologique, de la dépression, de l'anxiété et de la résignation, une série de quatre régressions multiples hiérarchiques fut réalisée. Ces analyses visaient à vérifier la contribution du désir de contrôle, puis de la perception de contrôle sur chacune des quatre variables dépendantes à l'étude (bien-être psychologique, anxiété, dépression et résignation). De plus, la composante multiplicative désir-perception de contrôle fut également ajoutée afin de tester l'interaction de ces deux variables continues.

Détresse psychologique. Concernant la détresse psychologique, le désir de contrôle explique 4% de la variance totale, la perception de contrôle ajoute 14% à la variance expliquée et l'interaction des deux types de contrôle

n'ajoute rien de significatif à cette variance. Le Tableau 2 présente les R^2 pour les différentes variables indépendantes sur chaque variable dépendante.

Insérer Tableau 2 ici

Anxiété. Le désir de contrôle, la perception de contrôle et l'interaction des deux expliquent au total 9.4% de la variance de l'anxiété. L'examen de la contribution unique de chaque variable révèle deux effets principaux (Désir de contrôle et Perception de contrôle) alors que l'interaction n'est pas significative.

Dépression. Le désir de contrôle contribue significativement à expliquer la dépression, il ajoute 4% à la variance expliquée. Lorsque la perception de contrôle est ajoutée à l'équation de régression, il en résulte une augmentation significative de la variance de l'ordre de 16%. Finalement, l'interaction des deux types de contrôle augmente significativement la variance expliquée.

Lorsqu'une interaction entre deux variables continues est significative, Cohen et Cohen (1983) de même que Aiken et West (1991) suggèrent d'analyser les effets simples en examinant le comportement d'une variable continue à des niveaux fixes de l'autre. Par convention, les niveaux fixés sont un écart-type inférieur à la moyenne, égal à la moyenne et un écart-type supérieur à la moyenne.

L'examen des effets simples pour les niveaux fixés de désir de contrôle révèle qu'avec un désir de contrôle faible, la diminution de la perception de contrôle s'accompagne de plus de dépression ($b = -1.34$, $p < .01$) qu'à des niveaux moyens ($b = -1.07$, $p < .01$) ou qu'à des niveaux supérieurs ($b = -.81$, $p < .01$). Ces coefficients révèlent que les pentes (ou la relation entre la perception de contrôle et la dépression) résultant des trois analyses sont similaires mais que la pente résultant de la considération de faibles niveaux de désir de contrôle est plus accentuée (ce qui démontre une relation plus forte).

Résignation. Le désir de contrôle explique une proportion significative de la variance de résignation. Lorsque la perception de contrôle est ajoutée à l'équation de régression, il en résulte une augmentation de l'ordre de 27% de la variance expliquée. De plus, comme pour la dépression, l'interaction des deux types de contrôle augmente significativement la variance expliquée.

À l'instar des résultats précédents, l'analyse des effets simples révèle des comportements différents de la perception de contrôle sur la résignation. À des niveaux faibles de désir de contrôle, la perception de contrôle s'accompagne de plus de résignation ($b = -.26$, $p < .01$) qu'à des niveaux moyens ($b = -.19$, $p < .01$), et supérieurs de désir de contrôle ($b = -.13$, $p < .01$). Quel que soit le niveau de désir de contrôle la perception de contrôle entretient la même relation avec la résignation, la pente n'étant que plus accentuée à des niveaux faibles de désir de contrôle ².

Discussion

L'objectif principal de cette étude consistait à examiner plus précisément l'influence simultanée de la perception et du désir de contrôle en relation avec la santé psychologique. Dans le but d'examiner ce phénomène sous un angle différent de celui selon lequel plusieurs auteurs se sont placés jusqu'à ce jour, la perspective du déséquilibre entre les variables de contrôle, suggérée par Conway, Vickers et French (1992) ainsi que par Evans, Shapiro et Lewis (1993) fut d'abord adoptée. Cette perspective, visant à étudier les différentes dimensions de contrôle, s'attarde au déséquilibre existant entre chacune d'elles plutôt qu'à leur seul niveau. La première hypothèse, voulant qu'un déséquilibre entre la perception de contrôle et le désir de contrôle soit en relation avec une augmentation de la détresse psychologique, de la dépression, de l'anxiété et de la résignation, fut vérifiée.

Bien qu'il ressorte également que l'une et l'autre de ces variables de contrôle considérées isolément soient en relation avec les variables dépendantes à l'étude, les résultats obtenus en considération de l'écart entre la perception et le désir de contrôle confirment que plus cet écart augmente (reflétant un déséquilibre), plus les individus s'octroient des symptômes de détresse psychologique, de dépression, d'anxiété et de résignation.

Ces résultats sont susceptibles d'expliquer l'échec de Burger (1992) à établir un modèle d'interaction entre le désir de contrôle et le lieu de contrôle en considération de la dépression et de l'anxiété. En effet, cet auteur tentant de spécifier lequel des profils suivants: désir de contrôle élevé et lieu de

contrôle interne, désir de contrôle élevé et lieu de contrôle externe, désir de contrôle faible et lieu de contrôle interne ou désir de contrôle faible et lieu de contrôle externe s'avère le plus enclin à prédire la dépression ou l'anxiété, adopte une vision restreinte du phénomène. Il semble qu'il soit plus approprié de considérer le déséquilibre entre les deux dimensions de contrôle afin d'établir un modèle fiable d'interaction. En somme, l'écart entre le désir et la perception de contrôle s'avère un meilleur prédicteur de santé psychologique que le seul niveau de ces variables.

Ces constatations sont tout à fait en accord avec les conclusions de Evans, Shapiro et Lewis (1993) voulant que les individus possédant de hautes attentes de contrôle, donc un désir de contrôle élevé, engendrées soit par les expériences passées ou par un optimisme irréaliste se rapportant à l'illusion de contrôle, soient plus vulnérables en présence de conditions chroniques et incontrôlables. D'autre part, ces mêmes auteurs soutiennent que les individus dotés d'un faible désir de contrôle souffrent plus lorsque de plus grandes opportunités de contrôle sont fournies.

Bien que les résultats se rapportant à l'écart entre la perception et le désir de contrôle soient intéressants, ils ne font que confirmer le point de vue déjà proposé par Evans, Shapiro et Lewis (1993) ainsi que par Conway, Vickers et French (1992). La seconde hypothèse visant à examiner l'importance simultanée du désir de contrôle et de la perception de contrôle à prédire l'incidence de détresse psychologique, de dépression, d'anxiété et de

résignation amène, quant à elle, un point de vue tout à fait nouveau et original à la psychologie du contrôle.

Tout d'abord, l'examen des effets principaux, découlant des analyses de régression fait ressortir clairement qu'autant la perception de contrôle que le désir de contrôle contribuent de façon significative à expliquer l'incidence de chacune des variables dépendantes se rapportant à la santé psychologique. Cette constatation suggère donc que ces deux variables de contrôle ne doivent pas être considérées indépendamment l'une de l'autre dans le but d'expliquer la détresse psychologique, la dépression, l'anxiété et la résignation.

De plus, l'étude plus approfondie des interactions significatives ressorties en rapport avec la dépression et la résignation apportent un éclairage additionnel sur les conditions particulières sous lesquelles les deux variables de contrôle peuvent occasionner des effets négatifs. Les analyses d'effets simples effectuées à partir de ces interactions démontrent clairement que la seule considération de l'écart n'est pas suffisante à expliquer l'incidence de dépression et de résignation et ce, plus spécifiquement en présence d'un faible niveau de désir de contrôle.

Il ressort en effet qu'une diminution de la perception de contrôle s'accompagne de plus de dépression et de résignation en présence d'un faible niveau de désir de contrôle qu'en présence de niveaux moyens ou élevés. Peut-être existe-t-il chez les individus ayant un désir de contrôle élevé

d'autres mécanismes prévenant les effets néfastes d'une diminution de la perception de contrôle. En ce sens, la réactance, telle que mentionnée précédemment, s'avère intéressante à considérer. En effet, Burger (1992) propose que la réactance permet d'élever le niveau de désir de contrôle dans le but d'éviter la dépression et la résignation. Selon cette optique, les affects négatifs seraient évités tant et aussi longtemps que les efforts visant à maintenir un niveau acceptable de perception de contrôle portent fruit. Cependant, si ces efforts demeurent vains, la résignation et la dépression s'installent et abaissent graduellement le niveau de désir de contrôle.

Ainsi, tel que proposé par Burger (1992), la dépression et la résignation entraînent une diminution du niveau de désir de contrôle. Il semble à la lumière des résultats de la présente étude que ces deux réactions psychologiques (dépression et résignation) sont favorisées par une faible perception de contrôle. La perception de contrôle est donc susceptible d'être plus déterminante sur la santé psychologique que le désir de contrôle. De même, la présence plus évidente de dépression et de résignation n'est pas surprenante chez les individus possédant un faible niveau de désir de contrôle.

Les résultats obtenus en considération de l'écart entre la perception et le désir de contrôle sont susceptibles d'être profitables au domaine de la psychologie du travail. Par des études portant sur les exigences au travail, la latitude de décision et le bien-être psychologique, Karasek (1979) ainsi que Warr (1990) démontrent qu'il n'existe pas de linéarité entre la latitude de

décision et la satisfaction au travail. Ces auteurs affirment que le fait de débiter à un faible niveau de latitude de décision et l'augmenter peut améliorer la satisfaction au travail mais seulement jusqu'à un certain point. Il est donc possible que l'écart entre perception et désir de contrôle, créé par l'intervention, soit responsable de cette non-linéarité.

Ces résultats permettent également d'apporter un éclairage intéressant à propos des moyens d'intervention à privilégier auprès des personnes âgées. En effet, même si procurer plus d'opportunités de contrôle peut être bénéfique pour les personnes âgées (Rodin & Langer, 1977; Schulz, 1976) ces opportunités ne conduisent pas nécessairement au mieux-être. Ceci est particulièrement vrai lorsque ces personnes sont inaptes à utiliser les opportunités fournies (Lawton, 1980). Les résultats obtenus en considération de l'écart entre la perception et le désir de contrôle permettent d'expliquer ces constatations. En effet, l'intervention visant l'augmentation de la perception de contrôle risque d'élargir l'écart entre les deux variables de contrôle et, de cette façon, prédisposer l'individu à la détresse psychologique, se manifestant par de la dépression, de l'anxiété et de la résignation.

Cependant, l'examen plus approfondi de l'interaction perception et désir de contrôle permet d'apporter une nuance supplémentaire. L'intervention visant l'augmentation de la perception de contrôle devra tenir compte du niveau spécifique de chacune des dimensions de contrôle. Les résultats obtenus ici permettent de comprendre que l'augmentation de la perception de contrôle peut effectivement s'avérer efficace, pour les individus à faible niveau

de désir de contrôle, à condition que cette augmentation se fasse de façon appropriée et graduelle. Il sera donc important, avant toute intervention, de considérer le niveau d'autonomie antérieur de la personne, et de fixer des objectifs de traitement réalistes et tenant compte des besoins spécifiques de cette personne. Par exemple, il serait utopique d'aspirer à rendre une personne indépendante alors qu'elle a passé la majeure partie de sa vie dépendante. Une intervention visant un niveau trop élevé d'indépendance aurait pour effet de créer un écart trop grand entre son désir et sa perception de contrôle et la disposerait à des réactions psychologiques négatives. Toutefois, la diminution de son niveau minimal d'autonomie pourrait avoir les mêmes conséquences. Des études ultérieures, s'attardant à la fois au désir et à la perception de contrôle, devraient être réalisées en regard de cette population spécifique. Bien que la tendance actuelle, visant l'augmentation de la perception de contrôle chez les personnes âgées, se révèle tout à fait appropriée, la considération du niveau de désir de contrôle est susceptible de rendre les interventions plus efficaces.

Du point de vue clinique, l'éclaircissement apporté sur l'interaction perception et désir de contrôle est susceptible de se révéler utile à mieux cerner les objectifs d'intervention psychothérapeutique et, par le fait même, à en améliorer l'efficacité. Les résultats obtenus en considération de l'écart entre les deux dimensions de contrôle considérées font clairement ressortir la nécessité de tenir compte à la fois de cet écart et de la nature de celui-ci. D'une part il semble s'avérer pertinent de tenir compte de la proposition de Burger (1992) voulant qu'un faible désir de contrôle soit favorisé par des

affects dépressifs et de la résignation. D'autre part, tenant compte du fait que la dépression et la résignation entretiennent une relation significative avec une diminution de la perception de contrôle, et ce plus particulièrement en présence d'un faible désir de contrôle, une intervention se voulant efficace aura avantage à s'attarder aux facteurs responsables de la modification du niveau de perception de contrôle de l'individu tout en tenant compte de son niveau de désir de contrôle. D'autant plus que le désir de contrôle est considéré par Burger (1992) comme un trait de personnalité relativement stable. Ainsi, l'objectif thérapeutique pourrait être de diminuer l'écart entre la perception et le désir de contrôle chez les individus dotés d'un niveau moyen ou élevé de désir de contrôle, de façon à leur permettre de retrouver un certain équilibre. Cependant, l'intervention auprès d'individus à faible niveau de désir de contrôle ne devrait pas uniquement s'attarder à la réduction de cet écart mais plutôt à augmenter graduellement la perception de contrôle, dans le but de diminuer la dépression et la résignation, en tenant compte du niveau de désir de contrôle de l'individu. Cette intervention, bien que pouvant paraître paradoxale, serait susceptible de s'avérer la plus avantageuse, l'important étant d'éviter de créer un écart trop grand entre les deux dimensions de contrôle.

De plus, la considération de ces deux variables de contrôle (perception et désir), au niveau de la pratique clinique, permettrait de parfaire la vision diagnostique et pronostique du praticien. En effet, en plus d'apporter une vision complémentaire de la problématique du client, la considération de son

niveau de perception et de désir de contrôle serait susceptible d'aider à préciser le style d'intervention approprié ainsi que ses chances de réussite.

Des études supplémentaires devraient donc être effectuées, auprès de populations cliniques, dans le but de vérifier ce modèle de relation entre les variables de contrôle et de santé psychologique ici considérées. Il serait intéressant de vérifier systématiquement la présence d'un écart entre la perception et le désir de contrôle ainsi que le niveau de chacune de ces variables auprès d'individus ayant effectué une demande d'aide psychologique et présentant des symptômes de dépression et d'anxiété. De plus, une mesure en fin de traitement permettrait de cerner plus spécifiquement l'effet de l'intervention. Dans la même optique, il serait intéressant de s'attarder à l'efficacité de styles d'intervention particuliers en regard de ces mêmes variables de contrôle.

La présente recherche fait ressortir l'importance de considérer ces deux variables de contrôle (perception et désir) dans le but d'expliquer la santé psychologique. Vu la population considérée par cette recherche (étudiants universitaires) des recherches ultérieures devraient être menées en regard de populations spécifiques dans le but de permettre la généralisation de ces résultats à des populations particulières (institutions, organisations, cliniques). De plus, les résultats obtenus suggèrent la nécessité de tenir compte tant des dimensions personnelles que situationnelles afin de déterminer l'intervention à privilégier. Il ne suffit donc pas d'augmenter la latitude de décision d'un individu pour automatiquement augmenter sa santé psychologique.

Finalement, bien que le point de vue adopté par cette recherche diffère de celui adopté par Burger (1992) alors qu'il tente d'établir un modèle d'influence du lieu et du désir de contrôle sur la dépression et l'anxiété, il semble pertinent de prétendre que la diversité des résultats obtenus par celui-ci puisse s'expliquer, en partie, par l'inadéquacité de la mesure de lieu de contrôle. En fait, tel que mentionné précédemment, le lieu de contrôle ne tient pas compte de facteurs tels l'estimation cognitive des habiletés personnelles en vue de l'atteinte des objectifs ainsi que des aspects situationnels. Les recherches ultérieures se proposant de prendre en considération la perception de contrôle auraient donc avantage à utiliser une mesure autre que celle du lieu de contrôle (Rotter, 1966).

Références

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. Journal of Abnormal Psychology, 87, 49-74.
- Adler, A. (1930). Individual psychology. In C. Murchinson (Éd.), Psychologies of 1930 (pp. 138-165). Worcester, MA: Clark University Press.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). Multiple regression: Testing and interpreting interactions. Newbury Park, CA: Sage publications.
- Alain, M. (1989a). Traduction française de l'échelle de désir de contrôle. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Alain, M. (1989b). Traduction française et adaptation du L.H.I. (Learned Helplessness Inventory). Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Archer, R. P. (1979). Relationship between locus of control and anxiety. Journal of Personality Assessment, 43, 617-626.
- Averill, J. R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. Psychological Bulletin, 80, 286-303.
- Bandura, A. (1989). Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency. The Psychologist, 2, 411-424.
- Benassi, V. A., Sweeney, P. D., & Dufour, C. L. (1988). Is there a relationship between locus of control orientation and depression? Journal of Abnormal Psychology, 42, 155-162.
- Braith, J. A., McCullough, J. P., & Bush, J. P. (1988). Relaxation-induced anxiety in subclinical sample of chronically anxious subjects. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 19, 193-198.
- Brehm, J. W. (1966). A theory of psychological reactance. New-York: Academic Press.
- Burger, J. M. (1984). Desire for control, locus of control, and proneness to depression. Journal of Personality, 52, 71-89.
- Burger, J. M. (1989). Negative reactions to increase in perceived personal control. Journal of Personality and Social Psychology, 56, 246-256.

- Burger, J. M. (1992). Desire for control: Personality, social and clinical perspectives. New-York: Plenum.
- Burger, J. M., & Arkin, R. M. (1980). Prediction, control and learned helplessness. Journal of Personality and Social Psychology, 38, 482-491.
- Burger, J. M., & Cooper, H. M. (1979). The desirability of control. Motivation and Emotion, 3, 381-393.
- Cohen, L. S., & Cohen, P. (1983). Applied multiple regression: Correlation analysis for behavioral sciences. New-Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, S., Evans, G. W., Stokols, D., & Krantz, D. S. (1986). Behavior, health, and environmental stress. New-York: Plenum.
- Conway, T. L., Vickers, R. R., Jr., & French, J. R. P., Jr. (1992). An application of person-environment fit theory: Perceived versus desired control. Journal of Social Issues, 48, 95-107.
- De Good, D.E. (1975). Cognitive control factors in vascular stress responses. Psychophysiology, 12, 399-401.
- Deci, E. L. (1980). The psychology of self-determination. Lexington, MA: Lexington Books.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Uhlenhuth, E. H. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. Behavioral Science, 19, 1-5.
- Evans, G. W., Shapiro, D. H., & Lewis, A. L. (1993). Specifying dysfunctional mismatches between different control dimensions. British Journal of Psychology, 84, 255-273.
- Felton, B., & Kahana, E. (1974). Adjustment and situationally-bound locus of control among the institutionally aged. Journal of Gerontology, 29, 295-301.
- French, J. R. P., Jr., & Kahn, R. L. (1962). A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health. Journal of Social Issues, 18, 1-47.
- Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (1984). Psychologie sociale. Montréal: Études Vivantes.

- Heider, F. (1958). The psychology of interpersonal relations. New York: John Wiley.
- Hendrick, I. (1943). The discussion of the "Instinct to Master". Psychoanalytic Quaterly, 12, 561-565.
- Houston, B. K. (1972). Control over stress, locus of control, and response to stress. Journal of Personality and Social Psychology, 21, 249-255.
- Ilfeld, F. W. (1978). Psychologic status of community residents along major demographic dimensions. Archives of General Psychiatry, 35, 716-724.
- Jones, E. E., & Davis, K. (1965). From acts to dispositions: The attributional process in person perception. In L. Berkowitz (Éd.), Advances in experimental social psychology, (Vol. 2, pp. 219-266). New York: Academic Press.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain. Administrative Science Quaterly, 24, 285-308.
- Kelley, H. H. (1967). Attribution theory in social psychology. In D. Levine (Éd.), Nebraska Symposium on Motivation (Vol 15). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Kovess, V., Murphy, H. G. M., Tousignant, M., & Fournier, L. (1985). Évaluation de l'état de santé de la population des territoires des D.S.C. de Verdun et de Rimouski. Montréal: Unité de recherche psychosociale du Centre hospitalier Douglas.
- Langer, E. (1983). The psychology of control. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lawler, K. A., Schmied, L. A., Armstead, C. A., & Lacy, J. E. (1990). Type A behavior, desire for control and cardiovascular reactivity in young adult woman. Journal of Social Behavior and Personality, 5, 135-158.
- Lawton, M. P. (1980). Environment and aging. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Lefcourt, H. M. (1976). Locus of control: Current trends in theory and research. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Lefcourt, H., Von Baeyer, C. L., Ware, E. E., & Cox, D. J. (1979). The multidimensional-multiattributional causality scale: The development of a goal specific locus of control scale. Canadian Journal of Behavioral Science, 11, 286-304.

- Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41, 397-404.
- Lundberg, U., & Frankenhaeuser, M. (1978). Psychophysiological reactions to noise as modified personal control over intensity. Biological Psychology, 6, 51-59.
- Martin, F., Sabourin, S., & Gendreau, P. (1989). Les dimensions de la détresse psychologique: Analyse factorielle confirmatoire de type hiérarchique. International Journal of Psychology, 24, 571-584.
- Miller, S. M. (1979). Controllability and human stress: Method, evidence, and theory. Behavior Research and Therapy, 17, 287-304.
- Miller, S. M. (1980). Why having control reduces stress: If I can stop the roller coaster, I don't want to get off. In J. Garber & M. E. P. Seligman (Éds), Human helplessness (pp. 71-95). New York: Academic Press.
- Naditch, M. P., Gargan, M., & Michael, L. B. (1975). Denial, anxiety, locus of control and the discrepancy between aspirations and achievements as components of depression. Journal of Abnormal Psychology, 84, 1-9.
- Paulhus, D. L. (1983). Sphere-specific measures of perceived control. Journal of Personality and Social Psychology, 44, 1253-1265.
- Paulhus, D. L., Molin, J., & Schuchts, R. (1979). Control profiles of football players, tennis players, and nonathletes. Journal of Social Psychology, 108, 199-205.
- Paulhus, d. L., & Christie, R. (1981). Spheres of control: An interactionist approach to assessment of perceived control. In H. M. Lefcourt (Ed.), Research with the locus of control construct: Assessment methods (Vol. 1, pp.161-188). New York: Academic Press.
- Paulhus, D. L., & Van Selst, M. (1990). The spheres of control scale: 10 years of research. Personnality and Individual Differences, 11, 1029-1036.
- Phares, E. J. (1978). Locus of control. In H. London & J.E. Exner (Éds), Dimensions of personality. New-York: Wiley.
- Rodin, J. (1986). Aging and health: Effects of the sense of control. Science, 233, 1271-1276.
- Rodin, J., & Langer, E.J. (1977). Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. Journal of Personality and Social Psychology, 35, 897-902.

- Rothbaum, F. M., & Weisz, J. R. (1989). Child pathology and the quest for control. Newbury Park, CA: Sage.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80.
- Rotter, J. B., & Mulray, R. C. (1965). Internal versus external control of reinforcement and decision time. Journal of Personality and Social Psychology, 2, 598-604.
- Schönbach, P. (1990). Account episodes: The management of escalation of conflict. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schulz, R. (1976). Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged. Journal of Personality and Social Psychology, 33, 563-573.
- Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: On depression and death. San Francisco: Freeman.
- Strassberg, D. S. (1973). Relationships among locus of control, anxiety and valued goal expectations. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2, 319-328.
- Strickland, B. R. (1977). Internal-external control reinforcement. In T. Blass (Éd.), Personality variables in social behavior. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Thompson, S. (1981). Will it hurt less if I can control it? A complex answer to a complex question. Psychological Bulletin, 90, 89-101.
- Thornton, J. W. (1982). Predicting helplessness in human subjects. Journal of Psychology, 112, 251-257.
- Warr, P. B. (1990). Decision latitude, job demands, and employee well-being. Work and Stress, 4, 285-294.
- Watson, D., & Bauman, E. (1967). Effects of locus of control and expectation of future control upon present performance. Journal of Personality and Social Psychology, 6, 212-215.
- White, L. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. Psychological Review, 66, 297-333.

Wong, P. T. P. (1992). Guest Editorial: Control is a doubled-edged Sword. Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 24, 143-146.

Wortman, C. B., & Brehm, J. W. (1975). Responses to uncontrollable outcomes: An integration of reactance theory and the learned helplessness model. In L. Berkowitz (Éd.), Advances in Experimental Social Psychology, (Vol. 8, pp. 278-332). New-York: Academic Press.

Note des Auteurs

Cette étude fut présentée par le premier auteur comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie, à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Une partie des résultats furent également présentés au XVI ième congrès de la Société Québécoise de Recherche en Psychologie à Québec (novembre 1993). Toute correspondance peut être adressée au deuxième auteur à l'adresse suivante: Dr. Michel Alain, Département de Psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières (Québec), G9A-5H7.

Notes Infra-paginales

¹ De plus, des analyses plus poussées révèlent qu'il n'existe pas de composante curvilinéaire entre l'écart et les variables de santé psychologique considérées. En effet, dans aucune des régressions multiples effectuées, le pourcentage de variance dû à la curvilinéarité n'augmentait significativement la variance expliquée par l'écart.

² De la même façon, les analyses d'effets simples pourraient examiner le rôle de la variable Désir de contrôle sur la variable dépendante d'intérêt à des niveaux de perception de contrôle inférieurs à la moyenne, à la moyenne et supérieurs à la moyenne. Pour plus de concision, ces analyses ne sont pas rapportées ici.

Tableau 1

Corrélations entre la Perception, le Désir de contrôle et l'Écart et la Détresse psychologique, la Dépression, l'Anxiété et la Résignation

Variable	Désir	Perception	Écart
Détresse	-.19**	-.42**	.20**
Dépression	-.19**	-.45**	.22**
Anxiété	-.15*	-.31**	.15*
Résignation	-.34**	-.61**	.26**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tableau 2

Régressions hiérarchiques Désir de contrôle, Perception de contrôle et Interaction sur la Détresse psychologique, la Dépression, l'Anxiété et la Résignation

Variable critère	Prédicteurs							
	Désir		Perception		Intéraction		Total	
	R^2	$F(1, 222)$	R^2	$F(1, 221)$	R^2	$F(1, 220)$	R^2	$F(3, 220)$
Détresse	.04	8.54**	.14	37.14**	.01	2.02	.19	16.43**
Dépression	.04	8.48**	.16	45.50**	.01	4.13*	.21	20.20**
Anxiété	.02	4.81*	.07	17.78**	.001	< 1	.09	7.62**
Résignation	.11	28.36**	.27	95.05**	.04	15.80**	.42	53.43**

* $p < .05$ ** $p < .01$.